

**NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS
VEIKLOS ATASKAITA**

2004-01-01 – 2004-12-31

**VILNIUS
2005**

TURINYS

I.	Nacionalinė sveikatos taryba – Seimui atskaitinga sveikatos politikos koordinavimo institucija.....	3 psl.
II.	Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai, konferencijos ir kiti renginiai..	5 psl.
III.	Sveikatos politikos koordinavimas: siūlymai įstatymų projektams, rekomendacijos sveikatos reformos ir kitais klausimais.....	18 psl.
IV.	Sveikatinimo veiklos vertinimas Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo koordinavimas.....	21 psl.
V.	Tarpžinybinis ir tarptautinis bendradarbiavimas.....	26 psl.
VI.	Viešoji ir kita veikla.....	29 psl.
VII.	Priedai.....	34 psl.
	1 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m.darbo planas.....	35 psl.
	2 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004m. posėdžių ir kitų renginių darbotvarkės	37 psl.
	3 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m. posėdžių nutarimai.....	47 psl.
	4 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m. konferencijų rezoliucijos ir kiti siūlymai.....	60 psl.
	5 priedas. Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m. siūlymų sąvadas.....	62 psl.

I. NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA – SEIMUI ATSKAITINGA SVEIKATOS POLITIKOS KOORDINAVIMO INSTITUCIJA

Nacionalinė sveikatos taryba – Seimo įsteigta ir jam atskaitinga sveikatos politikos koordinavimo institucija, kuri sudaroma ir veikia pagal Seimo patvirtintus nuostatus. Pagrindiniai Tarybos uždaviniai – stiprinti visuomenės sveikatą ir užtikrinti visuomenės dalyvavimą sprendžiant sveikatos problemas bei koordinuoti visuomeninių organizacijų, valstybės ir savivaldybių institucijų bendradarbiavimą šiais klausimais, analizuoti sveikatinimo procesus ir atlikti jų ekspertizę, dalyvauti formuojant sveikatos politiką ir prioritetus, teikti išvadas ir siūlymus dėl gyvensenos, aplinkos ir sveikatos priežiūros tarnybų veiklos gerinimo. Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) yra juridinis asmuo. Tarybos veikla yra finansuojama iš valstybės biudžeto.

Nacionalinė sveikatos taryba, vykdydama pagrindinius uždavinius koordinuoja valstybės mastu sveikatos ugdymo politiką, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės politiką, visuomenės sveikatos saugos politiką, ligų profilaktikos ir kontrolės politiką, analizuoja sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo raidą, vertina privalomojo sveikatinimo veiklos mastą, sveikatinimo veiklos tikslu valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius. Nacionalinė sveikatos taryba vertina gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su valstybės vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Seimą, Vyriausybę ir visuomenę, padeda nustatyti aktualias visuomenės sveikatos problemas bei prioritetus, koordinuoja Lietuvos sveikatos programas (Žin., 1998, Nr.64-1842), valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą bei atlieka kitas pavestas funkcijas.

Nacionalinės sveikatos tarybos paskirtį, sudarymo principus, uždavinius, teises ir darbo organizavimo principus nustato LR Sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsnis (Žin., 1998, Nr.112-3099) ir Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai, kurie tvirtinti Seimo nutarimu Nr.VIII-612 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr.7-136), Seimo 1998 m. spalio 6 d. nutarimu Nr.VIII- 873 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“ (Žin., 1998, Nr.7-136, Nr.90-2486) bei Seimo 2003 m. gegužės 20 d. nutarimu Nr. IX-1572 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo“ priedėlio pakeitimo“ (Žin., 1998, Nr.7-136, Nr.90-2486, 2003, Nr.52-2317).

Nacionalinės sveikatos tarybos darbas organizuojamas vadovaujantis Nacionalinės sveikatos tarybos patvirtintu darbo reglamentu. Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas, pirmininko pavaduotojas ir nariai savo pareigas atlieka nenutraukdami darbo santykių pagrindinėje darbovietėje.

Nacionalinė sveikatos taryba sudaroma iš 15 narių: penkių Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotų savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybų atstovų, penkių visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų, iš kurių vienas yra Visuomenės sveikatos asociacijos atstovas, penkių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, iš kurių vienas yra Kauno medicinos universiteto, vienas – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto atstovas. Lietuvos savivaldybių asociacija atstovus deleguoja šios asociacijos įstatų nustatyta tvarka. Visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus atstovus siūlo Seimo Sveikatos reikalų komitetas iš šių organizacijų pasiūlytų atstovų pagal veiklos kryptis, pirmenybę teikdamas organizacijoms, kurios dalyvauja įgyvendinant valstybės ar savivaldybių sveikatos programas. Tris visuomenės sveikatos priežiūros specialistus siūlo Seimo Sveikatos reikalų komitetas, o po vieną visuomenės sveikatos specialistą deleguoja Kauno medicinos universiteto ir Vilniaus universiteto senatai. Šios kadencijos Nacionalinė sveikatos tarybos sudėtis buvo patvirtinta Seimo 2001 m. liepos 5 d. nutarimu Nr.IX–422 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties pakeitimo“, Seimo 2002 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. IX-1111 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties“ 2 straipsnio pakeitimo“ (Žin., 1998, Nr.56-1549; 2001, Nr.61-2184;2002, Nr.98-4314) (Žin., 2001, Nr.61-2184) ir Seimo 2004 m. balandžio 13 d. nutarimu Nr. IX-2123 „Dėl Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties“ 2 straipsnio pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1892).

Tarybos darbą techniškai aptarnauja sekretoriatas. Sekretoriato darbuotojų darbas apmokamas iš valstybės biudžete Tarybos išlaikymui skirtų lėšų.

Nacionalinė sveikatos taryba, vertindama šalies gyventojų sveikatingumo raidos tendencijas, jų ryšį su valstybės vykdoma socialine ir ekonomine politika, informuoja apie tai Seimą, Vyriausybę ir visuomenę, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatingumo ir sveikatos politikos formavimo įgyvendinimo būklę, pagal kompetenciją teikia siūlymus Vyriausybei ir Seimui dėl įstatymų ir kitų teisės aktų projektų.

LR Seimas 2004 m. gegužės 6 d. priėmė nutarimą Nr.IX-2227 Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos 2003 metų veiklos ataskaitos (Žin., 2004, Nr.79-2783), kuriame pritarė Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos ataskaitai ir pasiūlė Vyriausybei iki 2004 m. liepos 1 d. kartu su Taryba apsvarstyti ir įvertinti Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimuose pateiktus siūlymus ir rekomendacijas sveikatos politikos klausimais arba įgalioti tai atlikti atitinkamas ministerijas bei kitas Vyriausybei pavaldžias

valstybės institucijas bei iki 2004 m. spalio 1 d. kartu su Taryba parengti ir patvirtinti valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo tarpžinybinio koordinavimo modelį.

II. NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIAI, KONFERENCIJOS IR KITI RENGINIAI

Pagrindinė Nacionalinės sveikatos tarybos darbo forma – posėdžiai. Posėdžiuose svarstomos aktualios Lietuvos gyventojų sveikatos problemos, sveikatos politikos bei valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo klausimai. Organizuodama posėdžius, konferencijas ir kitus renginius Nacionalinė sveikatos taryba pasitelkia šalies ir užsienio specialistus bei konsultantus iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, mokslo ir mokymo institucijų, nevyriausybinių organizacijų.

Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatai nustatė, kad posėdžiai rengiami ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius. 2004 m. vyko šeši atviri Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiai, kuriuose svarstyti šios aktualios temos:

- Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra;
- Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programos įgyvendinimas;
- Pirminės sveikatos priežiūros plėtra;
- Susitarimas su politinių partijų atstovais dėl sveikatos politikos pagrindinių principų tęstinumo;
- ES visuomenės sveikatos programos ir Lietuvos visuomenės sveikatos strategijos integravimas bei Pasaulio sveikatos organizacijos reprodukcinės sveikatos strategija;
- Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų plėtra.

2004 m. Nacionalinė sveikatos taryba organizavo ir kitus renginius. Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose svarstyti klausimai svarbūs įvairių žinybų, valstybės bei savivaldybių institucijų, nevyriausybinių organizacijų, mokslo ir mokymo įstaigų veiklai: Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms, Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijoms, Kauno medicinos universitetui, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui ir kitoms institucijoms.

Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžių nutarimai pateikti 3 priede, o Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m. konferencijų rezoliucijos ir kiti siūlymai 4 priede. Žemiau trumpai pristatomos svarbiausios posėdžiuose iškeltos problemos.

2004 m. sausio 27 d. atvirame posėdyje svarstytos vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros problemos. Vaikų sveikatos problemos – nuolatinio Nacionalinės sveikatos tarybos rūpesčio objektas. 1999 m. metiniame pranešime Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį į svarbiausius vaikų ir paauglių poreikius: tinkamą mitybą, tinkamą būstą bei priežiūrą, geras išsilavinimo galimybes, apsaugą nuo infekcijų, traumų, prievartos ir išnaudojimo bei profilaktinių programų įgyvendinimo svarbą. Buvo pasiūlyta pagrindinį dėmesį skirti pirminei profilaktikai. 2002 m. metiniame pranešime aptartos vaikų ir paauglių nelaimingų atsitikimų priežastys, traumatizmo problemos ir profilaktika švietimo sistemoje.

LR Seimas 2004 metus paskelbė vaikų sveikatos metais. 2004 m. sausio 27 d. posėdyje Nacionalinė sveikatos taryba, išklausiusi LR Seimo Šeimos ir vaiko komisijos, LR sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų, savivaldybių, Lietuvos moksleivių parlamento ir kitų nevyriausybiinių organizacijų (NVO) atstovų pranešimus bei pasisakymus apie vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros problemas bei atsižvelgdama į 2003 m. gruodžio 16 d. tarpžinybinio pasitarimo, kuriame dalyvavo LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos, LR žemės ūkio ministerijos, LR sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinio mitybos centro, Kauno medicinos universiteto, Vilniaus universiteto, Jungtinių Tautų Vaikų fondo, NVO atstovai, išvadas pažymėjo, kad Lietuvoje vis mažėja gimstamumas. 2002 m. šis rodiklis sumažėjo 4,8 proc. Natūralusis gyventojų prieaugis, kuris jau daugelį metų yra neigiamas, 2002 metais buvo -3,2 /1000 gyventojų, bet gerėja kūdikių sveikatos priežiūros rodikliai; kūdikių mirtingumas 2002 m. buvo 7,86/ 1000 gyvų gimusių. 2003 m. LR Seime priimta Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcija ir LR Švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas nusako pagrindinius vaiko gerovės politikos principus: vaiko teisę į apsaugą, aprūpinimą ir dalyvavimą bei sudaro prielaidas daugiau dėmesio skirti pirminei profilaktikai. Jungtinių Tautų Vaikų fondas ir Pasaulio sveikatos organizacija kartu su valstybės ir savivaldybių institucijomis Lietuvoje remia Naujagimiams palankios ligoninės, Sveikų mokyklų projektus, organizuoja renginius apie sveikatos sutrikimus dėl nepilnavertės mitybos, jodo ir kitų medžiagų nepakankamumo. Tarptautinės organizacijos remia jaunimui palankių paslaugų plėtrą, tačiau šiai veiklai būtina ir valstybės bei savivaldybių parama.

Posėdžio metu buvo pabrėžta, kad dėl fizinio aktyvumo stokos kasmet blogėja vaikų fizinė sveikata. Didžiausią rūpestį kelia nepatenkinama Lietuvos vaikų psichikos sveikatos būklė, didelis bei nemažėjantis paauglių savižudybių skaičius bei plintantys žalingi įpročiai. Neišspręstos optimalios vaikų mitybos problemos: ilgalaikio naujagimių žindymo, moksleivių maitinimo mokyklose, maisto praturtinimo gyvybiškai svarbiomis medžiagomis (foline rūgštimi, jodu ir kt.), nepakankamas dėmesys vaikų ir jaunimo burnos sveikatos išsaugojimui. Tik trims Lietuvos ligoninėms Jungtinių Tautų Vaikų

fondas suteikė palankios naujagimiams ligoninės vardą. Vis dar per mažai dėmesio skiriama moksleivių krūvio, ugdymo programų apimties ir moksleivių sveikatos rodiklių analizei bei psichologinio bendravimo ir socialinių įgūdžių ugdymo integravimui į formalaus ugdymo programą. Nėra patvirtintos išsamios valstybinės Motinos ir vaiko sveikatos programos, parengti tik programos fragmentai, susiję su asmens sveikata. Kyla abejonių dėl integruoto į kitus mokymo dalykus sveikatos ugdymo programų turinio kokybės ir apimties bei sveikatos ugdytojų kompetencijos. Tarp kitų sričių abejones kelia ir lytiškumo ugdymo kokybė. Pasigendama Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bendradarbiavimo su Sveikatos apsaugos ministerija ir kitomis institucijomis, sprendžiant socialiai remtinių vaikų sveikatos apsaugos problemas. Dėl nepakankamo bendro sveikatos sistemos finansavimo nustatyti per maži vaikų bei jaunimo paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, įkainiai, o taip pat trūksta teisės aktų, reglamentuojančių mokyklose dirbančių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklą.

Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. vasario 24 d. atvirame posėdyje išnaginėjusi Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos 1999-2003 metų programos patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. 385 įgyvendinimo eigą, rezultatus, efektyvumą, problemas bei kitų programos dalyvių indėlį pažymėjo, kad Širdies ir kraujagyslių profilaktikos programa yra prioritetinė valstybinė sveikatos programa, kadangi kraujotakos sistemos ligos yra dažniausia mirties priežastis, o didėjantis vyresnio amžiaus gyventojų skaičius sąlygos didėjantį sergamumą šiomis ligomis ateityje. Palyginus su kitomis ligų grupėmis širdies ir kraujagyslių ligos yra didžiausia nedarbingumo bei ekonominių nuostolių priežastis. Daugelyje šalių šias problemas padeda spręsti sėkmingai vykdomos integruotos profilaktikos programos, kadangi įrodyta rizikos veiksnių – rūkymo, padidėjusio arterinio kraujo spaudimo, viršsvorio, padidėjusio cholesterolio kiekio, nepakankamo fizinio aktyvumo, sutrikusios gliukozės tolerancijos, nesaikingo alkoholio vartojimo – reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymui.

2004 m. vasario 24 d. posėdyje Nacionalinė sveikatos taryba, išklausiusi LR Seimo narių, Lietuvos sveikatos informacijos centro, Kauno medicinos universiteto ir Kauno medicinos universiteto klinikų, Vilniaus universiteto ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, apskričių administracijos ir nevyriausybinių organizacijų atstovų pranešimus bei pasisakymus apie Širdies ir kraujagyslių profilaktikos programos įgyvendinimą pažymėjo, kad nepaisant ilgametės bendradarbiavimo patirties su Pasaulio sveikatos organizacija ir daugelio vykdytų programų bei projektų, susijusių su širdies – kraujagyslių ligų epidemiologija, integruota profilaktika, naujais tyrimo metodais sociologijos, psichologijos, biostatistikos, informacinių sistemų valdymo srityse, naujomis sveikatos ugdymo programomis, skatinančiomis tarpsektorinį bendradarbiavimą, bendruomenės dalyvavimą, sveikatos

sistemos vystymą (Sveikų miestų, sveikatą stiprinančių mokyklų, sveikatą stiprinančių ligoninių, sveikatą stiprinančių universitetų) bei Lietuvos dalyvavimo Europos sveikatos regionų tinkle, šalies gyventojų mirtingumo bei sergamumo rodikliai, susiję su širdies – kraujagyslių sistemos ligomis išlieka svarbi sveikatos problema Lietuvoje. Palyginus 1997 ir 2001 metų mirtingumo dėl kraujotakos ligų duomenis matyti, kad statistiškai reikšmingai padidėjo jauno amžiaus – 0-39 metų gyventojų, ypač vyrų, standartizuoto mirtingumo rodikliai dėl visų kraujo apytakos sistemos ligų ir dėl išeminės širdies ligos, dėl insulto ir dėl ūmaus miokardo infarkto. Analizuojant standartizuoto mirtingumo duomenis 100,000 gyventojų pagal apskritis stebimi dideli regioniniai skirtumai. 2001 metais didžiausi mirtingumo rodikliai dėl kraujo apytakos sistemos ligų buvo Tauragės, Klaipėdos ir Alytaus apskrityse, dėl išeminės širdies ligos 0-64 metų amžiaus grupėje Alytaus, Tauragės ir Šiaulių apskrityse; dėl ūmaus miokardo infarkto – Alytaus ir Tauragės apskrityse. 2001-2002 m. hipertenzijos ir širdies nepakankamumo gydymui skirta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų dalis kompensuojamiesiems vaistams sudarė daugiau kaip penktadalį šių išlaidų.

Nacionalinė sveikatos taryba pateikė išvadą, kad 1999 – 2003 metais vykdyta Valstybinė širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa nepasiekė planuoto poveikio, nes programa buvo vykdoma ne ligų prevencijos, o tik ligų diagnostikos ir gydymo kryptimi. Stebimas programos investicijų disbalansas tarp gydymo kokybės gerinimo ir profilaktinių priemonių, kadangi beveik visos programai skirtos lėšos buvo naudojamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros ir gydymo kokybės gerinimui. Nebuvo integruoto, koordinuoto veiksmų plano, skirto visų lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai. Stacionarinio sergamumo pokyčiams programa jokio poveikio neturėjo. Tai rodo 1997 ir 2002 metų stacionarinio sergamumo dėl kraujotakos ligų rodikliai, kurie padidėjo ir sudarė atitinkamai 15,8 ir 18,6 proc. viso stacionarinio sergamumo. Daugiau kaip 4/5 visų investicijų skirta Vilniaus universiteto Santariškių ligoninei, kuri iki tol turėjo geriausią šalyje kardiologinės pagalbos infrastruktūrą ir teikė tretinio lygio paslaugas pietryčių Lietuvos gyventojams. Visai nebuvo skirta lėšų didžiausiais mirtingumo rodikliais pasižyminčių Tauragės ir Alytaus apskričių gydymo institucijoms bei Kauno medicinos universiteto ligoninei, kuri teikia tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas šių regionų gyventojams. Nepakankamas programos finansavimas skiriant tik 10 proc. numatytų lėšų, pareikalavo didelių Vilniaus, Kauno ir kitų didžiųjų ligoninių kardiologų pastangų, kad stacionarinė kardiologinė pagalba Lietuvoje būtų patenkinamame lygyje. Nebuvo integruoto požiūrio į kitas kraujagyslių ligas (insultus, smegenų kraujotakos nepakankamumą) ir vykdant programą tam visai nebuvo skirtos investicinės lėšos.

Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį, kad iki šiol nėra patvirtinto Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos 1999-2003 metų programos tęsinio, nes Lietuvos Respublikos

Vyriausybės 2004 m. vasario 9 d. nutarime Nr. 140 „Dėl valstybės investicijų 2004–2006 metų programoje numatytų 2004 metams kapitalo investicijų paskirstymo pagal asignavimų valdytojus ir investicijų projektus” (Žin., 2004, Nr. 23-707) patvirtinta Bendrojo programavimo dokumento priemonė „Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas ir atnaujinimas” numato įgyvendinti mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų Rytų Lietuvos regione mažinimo programą. Tuo tarpu Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842) tikslai ir uždaviniai yra susiję su širdies ir kraujagyslių ligomis visoje šalyje iki 2010 metų.

Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. kovo 30 d. posėdyje išnaginėjusi pirminės sveikatos priežiūros plėtros klausimus, įvertino Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimu Nr.1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo” (Žin., 2001, Nr.86-3015) patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių, Nacionalinės sveikatos tarybos atviro posėdžio „Lietuvos sveikatos reforma: dabartis ir ateitis” rezoliucijos bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr.28-1147) patvirtintos Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos įgyvendinimą, išklaušė Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Valstybinės medicininio audito inspekcijos, universitetų, apskričių ir savivaldybių, nevyriausybinių pacientų organizacijų, sveikatos priežiūros institucijų atstovų pasisakymus. Pabrėžta, kad pradėjusi veiklą šios kadencijos Nacionalinė sveikatos taryba 2000 m. lapkričio 22 d. rezoliucijoje „Lietuvos sveikatos reforma: dabartis ir ateitis” atkreipė dėmesį į būtinumą stiprinti bendrosios praktikos gydytojų instituciją, skatinti privačių bendrosios praktikos gydytojų (nepriklausomų rangovų) veiklos plėtrą, decentralizuoti pirminės sveikatos priežiūros sistemą, skatinti bendrosios praktikos gydytojų motyvaciją atlikti profilaktinį darbą, sveikatos mokymą ir ugdymą, remti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų kaimo vietovėse plėtrą. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimu Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo” (Žin., 2001, Nr.86-3015) patvirtintose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonėse numatyta sustiprinti bendrosios praktikos gydytojų instituciją, gerinti pirminę sveikatos priežiūrą (Tikslo Eil. Nr. 133). Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr.28-1147) numatė restruktūrizacijos prioritetus: ambulatorinių paslaugų plėtrą spartesnę už stacionarinių paslaugų redukavimą, paslaugų prieinamumo gerinimą, prioritetinį dėmesį skiriant bendrosios praktikos gydytojų veiklos plėtojimui kaimo vietovėse. Pirmąją

prioritetine restruktūrizavimo kryptimi nurodyta ambulatorinių paslaugų, ypač pirminės sveikatos priežiūros plėtra, trečiąja - medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo plėtra. Įgyvendinant pirmąją kryptį numatytas privačių bendrosios praktikos gydytojų, dirbančių pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos skatinimas, siekiant decentralizuoti pirminę sveikatos priežiūrą; pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos nuostatas sudaryti privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms, priklausančioms Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai, tokias pat veiklos sąlygas kaip valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigoms; sukurti ilgalaikio pacientų stebėjimo (dispanserizavimo) sistemą, tobulinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemą. Įgyvendinant trečiąją prioritetinę restruktūrizavimo kryptį numatyta plėtoti suaugusiųjų ir vaikų medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo sistemą, plėtoti ambulatorinės slaugos paciento namuose paslaugas. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis per laikotarpį nuo 1999 m. iki 2003 m. valstybinėse ir privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose padaugėjo bendrosios praktikos gydytojų ir šiuo metu jie sudaro apie 50 proc. pirminės sveikatos priežiūros gydytojų. Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį į nepakankamą spartą, įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr.28-1147) numatytas sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo pirmąją ir trečiąją kryptis bei neįgyvendintą minėto nutarimo nuostatą perduoti valstybės ir savivaldybių turtą sveikatos priežiūros įstaigoms valdyti, naudoti ir disponuoti juo patikėjimo teise, kas sudaro valstybinėms ir privačioms įstaigoms nevienodas konkurencines sąlygas bei didėjančią bendrosios praktikos gydytojo institucijos vaidmenį Lietuvos sveikatos sistemoje. Nepakankamą pirminės sveikatos priežiūros reglamentavimą nacionaliniu lygiu, kas apsunkina reguliavimą savivaldybėse ir sudaro prielaidas pacientams gauti skirtingos kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Pažymėjo, kad per mažas valstybės institucijų dėmesys bendruomenės slaugytojo veiklai, šios veiklos reglamentavimui, apmokėjimui, ambulatorinės slaugos plėtrai, slaugos ir globos integravimui. Pabrėžtas nepakankamas pirminės sveikatos priežiūros finansavimas kas sąlygoja prevencinio darbo, diagnostikos ir slaugos paslaugų bei mokslinių darbų apie pirminės sveikatos priežiūros organizavimą ir ateities modelius stoką.

Nacionalinė sveikatos taryba kartu su nevyriausybinų organizacijų koalicija „Galiu gyventi“ bei Narkotikų kontrolės departamentu prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 13 d. organizavo konferenciją „Narkomanija, ŽIV/AIDS: problemos ir pagrįsti sprendimai“, kurios metu aptarė nuo narkotikų priklausomų ir su ŽIV/AIDS gyvenančių žmonių socialinės atskirties mažinimo perspektyvas plėtojant savivaldos ir valstybės, nevyriausybinų bei privačių institucijų paslaugas

sveikatos, socialinėje ir švietimo srityse. Konferencijoje atskleisti integruotos ir kompleksinės narkomanijos prevencijos politikos kūrimo valstybiniame ir vietos sektoriuje ypatumai, pateiktos Jungtinių Tautų nuostatos, Europos Sąjungos ir kitų šalių praktikos pavyzdžiai sprendžiant narkomanijos problemas bei gydant narkotikų vartotojus nuo ŽIV/AIDS. Aptarti teisinio narkomanijos ir ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės reguliavimo klausimai, atskleista krikščioniškosios žinios reikšmė priklausomybių prevencijai, glaudesnio socialinio, sveikatos, švietimo, regioninės politikos ir kitų sektorių tarpžinybinio bendradarbiavimo būtinybė, bendruomenės vaidmuo socialinei sanglaudai.

Konferencijos dalyviai atkreipė valdžios ir valdymo institucijų dėmesį į pagrindinius Lietuvos socialinius ekonominius narkomanijos atsiradimo ir plitimo veiksnius. Pripažinta, kad mūsų visuomenėje vis dar egzistuoja socialinės atskirties grupės, kartais stebima narkotikus vartojančių ir su ŽIV/AIDS gyvenančių žmonių stigmatizacija ir diskriminacija. Dėl diskriminuojamo ir stigmatizuojamo visuomenės požiūrio bei užsitęsusios sveikatos sistemos reformos nepakankamai rūpinamasi narkotikus vartojančiais ir su ŽIV/AIDS liga gyvenančiais žmonėmis, neužtikrinamos reikiamos socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugos vaikams ir jaunimui.

Lietuvoje priimti pagrindiniai narkotikų kontrolę ir narkomanijos prevenciją bei su tuo susijusių paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai, tačiau kai kurie iš jų neatitinka realaus šių dienų poreikio. Būtina tobulinti valstybinių programų valdymą, užtikrinti jų realų finansavimą ir veiklos planavimą. Būtina užtikrinti aktyvų savivaldybių dalyvavimą įgyvendinant Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą, siekti akivaizdžių, veiksmingų ir efektyvių rezultatų vietos bendruomenei, garantuoti jaunimui palankios socialinės politikos vykdymą.

Vykdoma narkotikų kontrolės politika ir prevencinės priemonės turi būti pagrįstos mokslškai, ekonomiškai vertinant realią situaciją. Lietuvoje iki šiol nevykdomi išsamūs moksliniai tyrimai, skirti narkomanijos ir ŽIV/AIDS problemai, apimantys visas rizikos grupes. Reikėtų peržiūrėti ir specialistų – vadybininkų, gydytojų, slaugytojų, pedagogų, socialinių darbuotojų, teisėsaugos pareigūnų - rengimo bei tęstinio mokymo programas bei informuoti visuomenę apie nuveiktus darbus.

Nacionalinės sveikatos tarybos inicijuotas susitarimas su politinių partijų atstovais dėl sveikatos politikos pagrindinių principų tęstinumo buvo aptariamas 2004 m. rugsėjo 13 d. vykusiam posėdyje. Pagrindiniai Lietuvos sveikatos politikos principai nustatyti įvairių Seimo kadencijų patvirtintuose dokumentuose - Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje (Žin., 1991, Nr.33-8930), Lietuvos sveikatos programoje (Žin., 1998, Nr.64-1842) ir Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje (Žin., 2002, Nr.113-5029). Lietuva, tapusi Europos Sąjungos nare, įgyvendina ir ES teisės aktų reikalavimus bei dalyvauja Europos Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programoje 2003 – 2008 metams. Įvertinę

šalies sveikatos sistemos plėtros ypatumus politinių partijų atstovai numatė susitarti kasmet didinti asignavimus sveikatos sistemai pagal Lietuvos Bendrojo vidaus produkto augimo tempus.

Bendrieji Europos Sąjungos principai nurodo su sveikatos klausimais susijusios veiklos skaidrumą, gyventojų teisę gauti paprastą, aiškią ir mokslškai pagrįstą informaciją apie priemones, padedančias išsaugoti sveikatą ir išvengti ligų bei apie galimybes pagerinti gyvenimo kokybę. Sveikatos problemos skatina plėtoti integruotą ir kompleksinį požiūrį bei veiklas, būtinybę bendradarbiauti visoms interesų grupėms: valstybės, savivaldybių institucijoms, nevyriausybiniams organizacijoms, privačiam sektoriui. Europos Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programa 2003–2008 siekia užtikrinti aukštą žmonių sveikatos apsaugos lygį rengiant ir įgyvendinant visas Bendrijos strategijas ir veiksmus, skatinti integruotą ir tarpžinybinę sveikatos strategiją, mažinti sveikatos netolygumus, skatinti šalių narių bendradarbiavimą. Akivaizdu, kad Lietuvos gyventojų sveikatos problemas įtakoja bendros socialinės ekonominės problemos. Kita vertus, tik sveika visuomenė gali prisidėti prie šalies ūkio plėtros ir konkurencingumo didėjimo. Išlieka būtinybė plėtoti žinias apie visuomenės sveikatą, sveikatos stebėsenos (monitoringo) sistemą, mokslinius tyrimus ir skubiai reaguoti į grėsmes sveikatai. Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. spalio 19 d. posėdyje išnagrinėjusi ES visuomenės sveikatos programos, Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr.66-2418) bei Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002–2004 priemonių plano, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 686 (Žin., 2002, Nr. 12-426) įgyvendinimo klausimus, išklausiusi Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų, nevyriausybinių organizacijų, sveikatos priežiūros institucijų atstovų pasisakymus, pažymėjo, kad išlieka aktualūs socialiniai ekonominiai veiksniai, turintys įtakos Lietuvos gyventojų sveikatai. Nepakankamai sparčiai įgyvendinama visuomenės sveikatos srities teisinė bazė, konkrečios šalies visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo priemonės nepasiekia šalies savivaldybių, nepakankamas sveikatos politikos partnerių – valstybės, apskričių, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų, privataus sektoriaus bendradarbiavimas. Per mažas dėmesys skiriamas aktyvios ir atsakingos už savo sveikatą visuomenės (bendruomenės) formavimui, o taip pat nepakankamai koordinuojamas visuomenės sveikatos projektų rengimas ES veiksmų visuomenės sveikatos srityje programai (2003–2008).

Naujos socialinės ekonominės aplinkybės, susijusios su Lietuvos integracija į Europos Sąjungą, padidėjusi gyventojų migracija, lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV/AIDS plitimas bei nepakankama epidemiologinė priežiūra, pažeidžiamųjų grupių – narkotikus vartojančių asmenų, sekso darbuotojų,

migrantų, pabėgėlių bei kitų pažeidžiamųjų grupių lytinės ir reprodukcinės sveikatos problemos, smurto bei seksualinės prievartos pasekmės bei anksčiau nustatytą Lietuvos sveikatos politikos prioritetų – saugios motinystės, naujagimių mirtingumo bei sergamumo mažinimo, gimdos kaklelio bei krūties vėžio ankstyvos diagnostikos aktualumas, verčia skirti didesnę dėmesį lytinės bei reprodukcinės sveikatos klausimams.

Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. spalio 19 d. posėdyje taip pat apsvairstė Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono lytinės ir reprodukcinės sveikatos strategijos 2001 tikslus ir uždavinius, išklauzė Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų, bažnyčios, nevyriausybinių organizacijų atstovų pasisakymus, įvertino saugios motinystės reikšmę, ankstyvos gimdos kaklelio bei krūties vėžio diagnostikos svarbą, atsižvelgė į ŽIV/AIDS epidemijos grėsmę, lytiškai plintančių ligų bei susijusias sveikatos klausimus Europos regione, pažeidžiamųjų grupių – narkotikus vartojančių asmenų, sekso darbuotojų, migrantų, pabėgėlių bei kitų pažeidžiamųjų grupių lytinės ir reprodukcinės sveikatos problemas, smurto bei seksualinės prievartos pasekmes, pažymėjo, kad lytinės sveikatos problemos Lietuvoje yra aktualios ir spręstinos, jauno žmogaus asmenybės ugdymo klausimai, psichikos sveikatos problemos turi būti integruojama su lytiniu ugdymu, skleidžiant pozityvų požiūrį į žmogaus lytiškumą, tačiau esant požiūrių skirtumui ypač dėl diskusijų metu išsakytų mokslininkų neigiamų nuostatų, dėl kontraceptinių priemonių poveikio paauglių sveikatai bei kritiško požiūrio į jaunimui palankių paslaugų teikimo siūlomus principus, o taip pat nesant sutarimo dėl strategijos įgyvendinimo priemonių, Nacionalinė sveikatos taryba nepritarė tiesioginiam visų Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono lytinės ir reprodukcinės sveikatos strategijos 2001 nuostatų perkėlimui į nacionalinę strategiją.

Lietuvos gyventojų senėjimo problema ir slaugos paslaugų plėtra glaudžiai siejasi su pokyčiais pirminėje sveikatos priežiūroje. Šios problemos buvo nagrinėtos Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 m. lapkričio 30 d. posėdyje. Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. kovo 30 d. posėdyje nagrinėjo pirminės sveikatos priežiūros plėtos klausimus, atsižvelgusi į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr.28-1147) patvirtintos Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos įgyvendinimą bei kitus dokumentus, atkreipė dėmesį į minėtame teisės akte trečiaja prioritetine restruktūrizavimo kryptimi nurodytą medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo plėtos problemą. Buvo pažymėta nepakankama šios krypties įgyvendinimo sparta, per mažas valstybės institucijų dėmesys bendruomenės slaugytojo veiklai bei reglamentavimui, apmokėjimui, ambulatorinės slaugos plėtrai, slaugos ir globos integravimui, nepakankamas pirminės sveikatos

priežiūros finansavimas, mokslinių darbų apie ateities slaugos modelius stoka. Pažymėta, kad iki šiol Lietuvoje nėra ambulatorinės slaugos komandinio darbo bendruomenėje, šis darbas nekoordinuojamas, kaimo medicinos punktų darbas neefektyvus, sunkiems ligoniams nepakanka per mažo slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių lovodienio įkainio, tokių ligoninių finansavimo principai neskatina efektyviau dirbti.

2003 m. gruodžio 16 d. Nacionalinė sveikatos taryba, siekdama geresnio bendradarbiavimo su nevyriausybišomis organizacijomis, veikiančiomis narkomanijos prevencijos kontrolės srityje, nutarė tapti partneriu Atviros Lietuvos fondo įkurtoje nevyriausybinių organizacijų koalicijoje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės klausimais. Kartu su kitais koalicijos „Galiu gyventi“ nariais Nacionalinė sveikatos taryba dalyvavo rengiant apskrito stalo diskusijas klausimais, susijusiais su narkomanijos, ŽIV/AIDS problemomis, savivaldybių politikams bei atsakingiems pareigūnams, o taip pat sveikatos, socialinio, švietimo, policijos sektoriaus darbuotojams. Tokios diskusijos 2004 m. vyko Alytaus, Kauno, Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Druskininkų, Mažeikių bei Ignalinos savivaldybėse. Apskrito stalo diskusijų metu buvo svarstomi pagalbos organizavimo narkotikų vartotojams klausimai, ypač didelis dėmesys kreipiamas į pirminės sveikatos priežiūros specialistų darbo organizavimo gerinimą bei žinias narkomanijos ir ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės srityje, bendradarbiavimą su psichikos sveikatos centrais bei priklausomybių ligų centrais. Diskusijose Alytuje ir Kaune dalyvavo ir Kalėjimų departamento prie LRV bei Alytaus ir Pravieniškių pataisos namų darbuotojai. Po kiekvienos apskrito stalo diskusijos savivaldybių atstovai teikia merams ir koalicijai pasiūlymus dėl konkrečių priemonių toje savivaldybėje.

Atsižvelgdama į visuomenės nuomonės apklausų rezultatus ir siekdama įvertinti savivaldybių administracijos darbuotojų ir specialistų, dirbančių sektoriuose, kurie daugiausia susiduria su pažeidžiamomis grupėmis, Nacionalinė sveikatos taryba 2003-2004 m. rengė apklausas savivaldybių tarnautojams, sveikatos, socialinio ir švietimo sektoriaus darbuotojams įvertinti socialinį pakantumą narkotikų vartotojams, sergantiems ŽIV/AIDS, sekso darbuotojams ir grįžusiems iš įkalinimo įstaigų asmenims.

Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Narkotikų kontrolės departamentu prie Lietuvos Respublikos bei Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centru 2004 m. spalio 25 – 26 d. organizavo tarptautinį seminarą, skirtą sintetinių narkotikų gamybos, plitimo bei informacijos rinkimo klausimams spręsti. Seminare dalyvavo 25 Europos Sąjungos šalių atstovai, Europos narkotikų ir narkomanijos centro ekspertai, Europos Komisijos atstovai. Šiuo metu kova su sintetinių narkotikų plitimu bei gamyba yra vienas prioritetinių Europos Sąjungos ir atskirų šalių kovos su narkotikais

strategijos uždavinių. Šis klausimas labai aktualus ir mūsų šaliai, kadangi Lietuva dažnai minima kaip viena pagrindinių sintetinių narkotikų gamybos bei tranzito šalis. Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės komisijos duomenimis Lietuvoje gaminama iki keturių procentų ekstazi ir amfetamino, cirkuliuojančio Europos rinkoje, silpnai vykdoma prekursorių kontrolė.

Laikotarpyje tarp posėdžių veikia du Nacionalinės sveikatos tarybos probleminiai komitetai, kurių pirmininkais išrinkti Nacionalinės tarybos nariai. Asmens sveikatos komitetui vadovauja Kauno rajono savivaldybės gydytojas Romualdas Žekas, o visuomenės sveikatos komitetui – Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto Socialinės medicinos centro vadovas docentas Romualdas Gurevičius.

III. SVEIKATOS POLITIKOS KOORDINAVIMAS: SIŪLYMAI ĮSTATYMŲ PROJEKTAMS, REKOMENDACIJOS SVEIKATOS REFORMOS IR KITAIS KLAUSIMAIS

2004 metais Tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo LR Seimo komitetų posėdžiuose ir kituose renginiuose, teikė siūlymus bei Tarybos nuomones su Lietuvos sveikatos politikos koordinavimu susijusiais klausimais.

2004-01-07 Seimo Sveikatos reikalų komitetui teikti siūlymai dėl LR aplinkos ministro 2003 m. lapkričio 5 d. įsakyme Nr. 533 „Dėl savivaldybės aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos ataskaitos apie programos priemonių vykdymą formos, jos pildymo instrukcijos bei aplinkosaugos priemonių sąrašo patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr. 108-4842) numatytų priemonių apimties papildymo, nes Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos ataskaitos apie programos priemonių vykdymą formos pildymo instrukcijoje numatytos ribotos galimybės skirti lėšas sveikatinimo funkcijoms. Todėl išlaidų straipsniuose gali būti nurodytos išlaidos tik sveikos gyvensenos propagavimui ir nebėra galimybių finansuoti kitų prevencinių programų (vėžinių susirgimų, tuberkuliozės, narkomanijos, širdies ligų, motinos ir vaikų ir kitų). Atsiranda kolizija tarp LR savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos įstatymo (Žin., 2003, Nr.61-2764) ir LR sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr.63-1231, 1998, Nr.112-3099).

2004-12-07 teikti siūlymai Seimo Sveikatos reikalų komitetui dėl Tabako kontrolės įstatymo 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto. Nacionalinė sveikatos taryba išanalizavo Tabako kontrolės įstatymo 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą Nr.IXP-3867. Teikiamu projektu siūloma pakeisti ir

sušvelninti šiuo metu galiojančią minimalią ekonominę sankciją už Tabako kontrolės įstatymo 18 straipsnyje nustatytų reikalavimų pažeidimą.

Pritarta LR Seimo kanceliarijos Teisės departamento išvadai dėl minėto projekto ir siūlyta atkreipti dėmesį į teiginį, kad už teisės pažeidimus nustatomos poveikio priemonės turi atitikti siekiamus teisėtus ir visuotinai svarbius tikslus, t.y. Tabako kontrolės įstatymo (Žin., 1996, Nr.11-281; 2003, Nr.117-5317) 2 straipsnyje nurodytą įstatymo paslirtį – mažinti tabako gaminių vartojimą ir prieinamumą (ypač nepilnamečiams), dėl tabako gaminių vartojimo atsiradusius neigiamus padarinius gyventojų sveikatai ir ūkiui.

Kadangi ekonominės sankcijos taikomos įmonei, bet ne asmeniui, manome, kad nėra pagrindo švelninti nuobaudas ir pasiūlyta nepritarti Tabako kontrolės įstatymo 26 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr.IXP-3867.

2004-10-14 Nacionalinė sveikatos taryba teikė siūlymus dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos 2005 m. priemonių plano. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos 2005 m. priemonių plano projektas apima visas būtinas narkomanijos prevencijos sritis. Pirmąjį uždavinį „Formuoti neigiamą visuomenę požiūrį į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, ypač rūpintis narkomanijos prevencija šeimoje bei vaikų ir jaunimo tarpe, diegti vaikams ir jaunimui sveiko gyvenimo vertybines nuostatas“ buvo pasiūlyta papildyti priemonėmis: organizuoti psichologinę, socialinę, medicininę pagalbą tėvams, kurių vaikai, globotiniai vartoja narkotikus; organizuoti psichologinę, socialinę, medicininę bei reabilitacinę pagalbą vaikams, kurių tėvai vartoja narkotikus. Minėtos priemonės galėtų papildyti ir septinto uždavinio „Sukurti vieningą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims priklausomiems nuo narkotikų“ priemonės.

2004-10-25 Nacionalinė sveikatos taryba teikė pastabas ir pasiūlymus dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ projekto. Teiktos pastabos dėl kai kurių projekto punktų: 7.3. Visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimas neįmanomas be patvirtinto visuomenės sveikatos paslaugų sąrašo. Kokios būtinosios paslaugos, kurias garantuoja valstybė gali būti perduodamos savivaldybėms ar apskritims, nėra reglamentuota. Taip pat neaišku, kokios paslaugos išliks visuomenės sveikatos viešojo administravimo įstaigose. Projekte nenagrinėjamos nelaiduojamos valstybės visuomenės sveikatos

paslaugos, kurios yra svarbi visuomenės sveikatos sistemos dalis. 9.7. Neaišku ar galima perduoti kai kurias funkcijas savivaldybėms ir viršininko administracijai pilnai ir kaip bus formuojama Nacionalinė švietimo politika. 10.3. Dabartiniu metu kai kurių specializuotų visuomenės sveikatos centrų pagrindinė funkcija yra metodinis vadovavimas, o ne viešojo administravimo funkcijos. Apibendrinant pastabas padaryta išvada, kad parengtas projektas negali būti teikiamas svarstyti Vyriausybei.

2004-06-17 LR Seimo plenariniame posėdyje Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius perskaitė Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą 2003 „Užkrečiamosios ligos ir kitos aktualios visuomenės sveikatos problemos” bei atsakė į Seimo narių klausimus. Šiame pranešime buvo išnagrinėtos lytiškai plintančios infekcijos, virusiniai hepatitai, ŽIV/AIDS, kraujo donorystė, mikrobiologijos laboratorijų organizavimas ir jų veiklos kokybės problemos, užkrečiamųjų ligų diagnostikos ir gydymo finansavimo klausimai, karių sveikatos priežiūros sistema ir sergamumas užkrečiamosiomis ligomis karamojo kalinimo ir laisvė atėmimo vietose. Pranešime pateikti tarptautiniu mastu pripažinti geros praktikos pavyzdžiai, teikiant paslaugas narkotikų vartotojams Klaipėdos ir Vilniaus miestuose. LR Seimo 2004 m. birželio 17 d. priimtoje rezoliucijoje „Dėl Lietuvos sveikatos politikos įgyvendinimo narystės Europos Sąjungoje sąlygomis” (Žin., 2004, Nr.98-3638) LR Seimas, atsižvegdamas į Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą, pasiūlė sveikatos politikos klausimus spręsti vadovaujantis tarptautinio bendradarbiavimo ir tarpžinybinės politikos principais; ypatingą dėmesį skirti užkrečiamųjų ligų ir narkomanijos prevencijai ir kontrolei, sveikatos informacinių sistemų plėtrai; įgyvendinant nacionalines programas aktyviau įtraukivaldybes, nevyriausybines organizacijas, privatų sektorių ir reikiamą dėmesį skirti socialiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms. LR Seimas kreipėsi į Seimo komitetus, Vyriausybę, savivaldybių tarybas siūlydamas išnagrinėti Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą ir atsižvelgti į šiame pranešime pateiktas rekomendacijas priimant sprendimus, galinčius turėti įtaką Lietuvos gyventojų sveikatai.

Vykdam LR Seimo Valdybos 2002 m. vasario 18 d. sprendimą Nr. 714 „Dėl Seimui atskaitingų valstybės institucijų parlamentinės priežiūros”, Nacionalinė sveikatos taryba glaudžiai bendradarbiauja su LR Seimo Sveikatos reikalų komitetu. Į LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdžius pagal kompetenciją ir svarstomų klausimų pobūdį kviečiami Nacionalinės sveikatos tarybos nariai. LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai dalyvauja Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose. Nacionalinė sveikatos taryba visus posėdžių nutarimus bei konferencijų rezoliucijas teikia LR Seimo Sveikatos reikalų komitetui bei atsako į komiteto pateiktus klausimus.

IV. SVEIKATINIMO VEIKLOS VERTINIMAS.

LIETUVOS SVEIKATOS PROGRAMOS IR VALSTYBINIŲ SVEIKATOS PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMO KOORDINAVIMAS

LR Seimo plenariniame posėdyje 2004 m. birželio 17 d. buvo pristatytas Nacionalinės sveikatos tarybos 2003 metų metinis pranešimas (toliau – pranešimas). Pranešimo tema „Užkrečiamosios ligos ir kitos aktualios visuomenės sveikatos problemos“. Šiame pranešime buvo išnagrinėtos lytiškai plintančios infekcijos, virusiniai hepatitai, ŽIV/AIDS, kraujo donorystė, mikrobiologijos laboratorijų organizavimas ir jų veiklos kokybės problemos, užkrečiamųjų ligų diagnostikos ir gydymo finansavimo klausimai, karių sveikatos priežiūros sistema ir sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kardomojo kalinimo ir laisvė atėmimo vietose. Pranešime pateikti tarptautiniu mastu pripažinti geros praktikos pavyzdžiai, teikiant paslaugas narkotikų vartotojams Klaipėdos ir Vilniaus miestuose. LR Seimo 2004 m. birželio 17 d. priimtoje rezoliucijoje „Dėl Lietuvos sveikatos politikos įgyvendinimo narystės Europos Sąjungoje sąlygomis“ (Žin., 2004, Nr.98-3638) LR Seimas, atsižvegdamas į Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą, pasiūlė sveikatos politikos klausimus spręsti vadovaujantis tarptautinio bendradarbiavimo ir tarpžinybinės politikos principais; ypatingą dėmesį skirti užkrečiamųjų ligų ir narkomanijos prevencijai ir kontrolei, sveikatos informacinių sistemų plėtrai; įgyvendinant nacionalines programas aktyviau įtrauvivaldybes, nevyriausybinės organizacijas, privatų sektorių ir reikiamą dėmesį skirti socialiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms. LR Seimas kreipėsi į Seimo komitetus, Vyriausybę, savivaldybių tarybas siūlydamas išnagrinėti Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą ir atsižvelgti į šiame pranešime pateiktas rekomendacijas priimant sprendimus, galinčius turėti įtaką Lietuvos gyventojų sveikatai.

Pranešimas išleistas atskiru leidiniu, jo elektroninis variantas patalpintas Nacionalinės sveikatos tarybos tinklalapyje (www.lrs.lt>Seimui pavaldžios institucijos>Nacionalinė sveikatos taryba>veikla>metiniai pranešimai). Metinio pranešimo 2003 leidiniai buvo įteikti LR Seimo nariams, valstybės, apskričių ir savivaldos vykdomųjų institucijų vadovams, sveikatos priežiūros specialistams, universitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovams.

Vienas iš pagrindinių Nacionalinės sveikatos tarybos uždavinių - koordinuoti Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą. Lietuvos sveikatos programa parengta laikotarpiui iki 2010 metų ir patvirtinta LR Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr.VIII – 833 (Žin., 1998, 64-1842). Taryba pagal 2004-2005 metų perspektyvinį veiklos planą analizuoja Lietuvos

sveikatos programos eigą, vertina valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo galimybes ir parengė tarpinio minėtos programos vertinimo, kuris numatomas 2005 metais, projektą.

Lietuvos sveikatos programa numato Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos 1999-2003 metų programos patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. 385 svarbą ir būtinumą. Širdies ir kraujagyslių profilaktikos programa yra prioritetinė valstybinė sveikatos programa, kadangi kraujotakos sistemos ligos yra dažniausia mirties priežastis, o didėjantis vyresnio amžiaus gyventojų skaičius sąlygos didėjantį sergamumą šiomis ligomis ateityje. Palyginus su kitomis ligų grupėmis širdies ir kraujagyslių ligos yra didžiausia nedarbingumo bei ekonominių nuostolių priežastis. Daugelyje šalių šias problemas padeda spręsti sėkmingai vykdomos integruotos profilaktikos programos, kadangi įrodyta rizikos veiksnių – rūkymo, padidėjusio arterinio kraujo spaudimo, viršsvorio, padidėjusio cholesterolio kiekio, nepakankamo fizinio aktyvumo, sutrikusios gliukozės tolerancijos, nesaikingo alkoholio vartojimo – reikšmė širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymui.

2004 m. vasario 24 d. posėdyje Nacionalinė sveikatos taryba, išklausiusi LR Seimo narių, Lietuvos sveikatos informacijos centro, Kauno medicinos universiteto ir Kauno medicinos universiteto klinikų, Vilniaus universiteto ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, apskričių administracijos ir nevyriausybinių organizacijų atstovų pranešimus bei pasisakymus apie Širdies ir kraujagyslių profilaktikos programos įgyvendinimą pažymėjo, kad nepaisant ilgametės bendradarbiavimo patirties su Pasaulio sveikatos organizacija ir daugelio vykdytų programų bei projektų, susijusių su širdies – kraujagyslių ligų epidemiologija, integruota profilaktika, naujais tyrimo metodais sociologijos, psichologijos, biostatistikos, informacinių sistemų valdymo srityse, naujomis sveikatos ugdymo programomis, skatinančiomis tarpsektorinį bendradarbiavimą, bendruomenės dalyvavimą, sveikatos sistemos vystymą (Sveikų miestų, sveikatą stiprinančių mokyklų, sveikatą stiprinančių ligoninių, sveikatą stiprinančių universitetų) bei Lietuvos dalyvavimo Europos sveikatos regionų tinkle, šalies gyventojų mirtingumo bei sergamumo rodikliai, susiję su širdies – kraujagyslių sistemos ligomis išlieka svarbi sveikatos problema Lietuvoje. Palyginus 1997 ir 2001 metų mirtingumo dėl kraujotakos ligų duomenis matyti, kad statistiškai reikšmingai padidėjo jauno amžiaus – 0-39 metų gyventojų, ypač vyrų, standartizuoto mirtingumo rodikliai dėl visų kraujo apytakos sistemos ligų ir dėl išeminės širdies ligos, dėl insulto ir dėl ūmaus miokardo infarkto. Analizuojant standartizuoto mirtingumo duomenis 100,000 gyventojų pagal apskritis stebimi dideli regioniniai skirtumai. 2001 metais didžiausi mirtingumo rodikliai dėl kraujo apytakos sistemos ligų buvo Tauragės, Klaipėdos ir Alytaus apskrityse, dėl išeminės širdies ligos 0-64 metų amžiaus grupėje Alytaus, Tauragės ir Šiaulių apskrityse; dėl ūmaus

miokardo infarkto – Alytaus ir Tauragės apskrityse. 2001-2002 m. hipertenzijos ir širdies nepakankamumo gydymui skirta Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų dalis kompensuojamiesiems vaistams sudarė daugiau kaip penktadalį šių išlaidų moterų (nuo 80,0 iki 63,0 proc.).

Nacionalinė sveikatos taryba pateikė išvadą, kad 1999 – 2003 metais vykdyta Valstybinė širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa nepasiekė planuoto poveikio, nes programa buvo vykdoma ne ligų prevencijos, o tik ligų diagnostikos ir gydymo kryptimi. Stebimas programos investicijų disbalansas tarp gydymo kokybės gerinimo ir profilaktinių priemonių, kadangi beveik visos programai skirtos lėšos buvo naudojamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros ir gydymo kokybės gerinimui. Nebuvo integruoto, koordinuoto veiksmų plano, skirto visų lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai. Stacionarino sergamumo pokyčiams programa jokio poveikio neturėjo. Tai rodo 1997 ir 2002 metų stacionarinio sergamumo dėl kraujotakos ligų rodikliai, kurie padidėjo ir sudarė atitinkamai 15,8 ir 18,6 proc. viso stacionarinio sergamumo. Daugiau kaip 4/5 visų investicijų skirta Vilniaus universiteto Santariškių ligoninei, kuri iki tol turėjo geriausią šalyje kardiologinės pagalbos infrastruktūrą ir teikė tretinio lygio paslaugas pietryčių Lietuvos gyventojams. Visai nebuvo skirta lėšų didžiausiais mirtingumo rodikliais pasižyminčių Tauragės ir Alytaus apskričių gydymo institucijoms bei Kauno medicinos universiteto ligoninei, kuri teikia tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas šių regionų gyventojams. Nepakankamas programos finansavimas skiriant tik 10 proc. numatytų lėšų, pareikalavo didelių Vilniaus, Kauno ir kitų didžiųjų ligoninių kardiologų pastangų, kad stacionarinė kardiologinė pagalba Lietuvoje būtų patenkinamame lygyje. Nebuvo integruoto požiūrio į kitas kraujagyslių ligas (insultus, smegenų kraujotakos nepakankamumą) ir vykdant programą tam visai nebuvo skirtos investicinės lėšos.

Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį, kad iki šiol nėra patvirtinto Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos 1999-2003 metų programos tęsinio, nes Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. vasario 9 d. nutarime Nr. 140 „Dėl valstybės investicijų 2004–2006 metų programoje numatytų 2004 metams kapitalo investicijų paskirstymo pagal asignavimų valdytojus ir investicijų projektus“ (Žin., 2004, Nr. 23-707) patvirtinta Bendrojo programavimo dokumento priemonė „Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas ir atnaujinimas“ numato įgyvendinti mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų Rytų Lietuvos regione mažinimo programą. Tuo tarpu Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842) tikslai ir uždaviniai yra susiję su širdies ir kraujagyslių ligomis visoje šalyje iki 2010 metų.

2004-11-30 išnagrinėjo vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų plėtros klausimus, įvertino Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 10 d. įsakymu V-89 patvirtintą geriatrijos programą, išklaušė Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, universitetų, apskričių ir savivaldybių, nevyriausybinių pacientų organizacijų, sveikatos priežiūros institucijų atstovų pasisakymus.

Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos LR Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr.64-1842), vienas iš pagrindinių tikslų yra sveikatos santykių teisumas. LR įstatymai ir kiti teisės aktai numatė pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų bei specialistų įvairovę, todėl gyventojai gauna nevienodos kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Visuomenės senėjimo procesai verčia kuo skubiau spręsti ambulatorinės slaugos plėtros klausimus. LR Sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231) 24 straipsnyje pabrėžiama slaugos kaip asmens sveikatos priežiūros sudedamosios dalies svarba. Remiantis Statistikos departamento prie LR Vyriausybės duomenimis, Lietuvoje daugėja vyresnio amžiaus žmonių. 2003 m. buvo 105, 9 tūkst. 75 – 79 m. amžiaus žmonių, o 2004 m. – 110, 5 tūkst.

Nacionalinė sveikatos taryba 2004 m. lapkričio 30 d. posėdyje pažymėjo, kad taryba 2000 m. lapkričio 22 d. rezoliucijoje „Lietuvos sveikatos reforma: dabartis ir ateitis“ atkreipė dėmesį į būtinumą stiprinti bendrosios praktikos gydytojų instituciją, skatinti privačių bendrosios praktikos gydytojų (nepriklausomų rangovų) veiklos plėtrą, decentralizuoti pirminės sveikatos priežiūros sistemą, skatinti bendrosios praktikos gydytojų motyvaciją atlikti profilaktinį darbą, sveikatos mokymą ir ugdymą, remti pirminės sveikatos priežiūros įstaigų kaimo vietovėse plėtrą. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimu Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr.86-3015) patvirtintose Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos įgyvendinimo priemonėse numatyta sustiprinti bendrosios praktikos gydytojų instituciją, gerinti pirminę sveikatos priežiūrą (Tikslo Eil. Nr. 133). Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr.28-1147) numatė restruktūrizacijos prioritetus: ambulatorinių paslaugų plėtrą spartesnę už stacionariųjų paslaugų redukavimą, paslaugų prieinamumo gerinimą, prioritetinį dėmesį skiriant bendrosios praktikos gydytojų veiklos plėtojimui kaimo vietovėse. Pirmąją prioritetinę restruktūrizavimo kryptimi nurodyta ambulatorinių paslaugų, ypač pirminės sveikatos priežiūros plėtra, trečiąja - medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo plėtra. Įgyvendinant pirmąją kryptį numatytas privačių bendrosios praktikos gydytojų, dirbančių pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos skatinimas, siekiant decentralizuoti

pirminę sveikatos priežiūrą; pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-2004 metų programos nuostatas sudaryti privačioms sveikatos priežiūros įstaigoms, priklausančioms Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai, tokias pat veiklos sąlygas kaip valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigoms; sukurti ilgalaikio pacientų stebėjimo (dispanserizavimo) sistemą, tobulinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo sistemą. Įgyvendinant trečiąją prioritetinę restruktūrizavimo kryptį numatyta plėtoti suaugusiųjų ir vaikų medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo sistemą, plėtoti ambulatorinės slaugos paciento namuose paslaugas. Nacionalinė sveikatos taryba atkreipė dėmesį į nepakankamą spartą, įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. kovo 18 d. nutarimu Nr. 335 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr.28-1147) numatytas sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo pirmąją ir trečiąją kryptis bei neįgyvendintą minėto nutarimo nuostatą perduoti valstybės ir savivaldybių turtą sveikatos priežiūros įstaigoms valdyti, naudoti ir disponuoti juo patikėjimo teise, kas sudaro valstybinėms ir privačioms įstaigoms nevienodas konkurencines sąlygas. Didėjantį bendrosios praktikos gydytojo institucijos vaidmenį Lietuvos sveikatos sistemoje ir nepakankamą pirminės sveikatos priežiūros reglamentavimą nacionaliniu lygiu, kas apsunkina reguliavimą savivaldybėse ir sudaro prielaidas pacientams gauti skirtingos kokybės pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, o taip pat per mažą valstybės institucijų dėmesį bendruomenės slaugytojo veiklai, šios veiklos reglamentavimui, apmokėjimui, ambulatorinės slaugos plėtrai, slaugos ir globos integravimui. Buvo pažymėtas nepakankamas pirminės sveikatos priežiūros finansavimas, kas sąlygoja prevencinio darbo, diagnostikos ir slaugos paslaugų stoką.

V. TARPŽINYBINIS IR TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

Nacionalinė sveikatos taryba - atvira tarptautiniam ir tarpžinybiniam bendradarbiavimui institucija. 2004 m. Nacionalinės sveikatos tarybos organizuojuose renginiuose nuolat dalyvavo įvairių Lietuvos institucijų, kurių veikla susijusi su sveikatos klausimais, atstovai. Žemiau nurodomi Nacionalinės sveikatos tarybos renginių pranešėjai iš įvairių Lietuvos institucijų ir tarptautinių organizacijų.

2004-01-27 posėdyje dėl vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros pranešimus skaitė Sveikatos apsaugos ministras J.Olekas, Švietimo ir mokslo ministerijos Socialinės politikos departamento direktorius R.Zuoza, Lietuvos moksleivių parlamento atstovė I.Tumolavičiūtė, Kauno rajono Sveikatą

stiprinančių mokyklų lokalaus tinklo vyriausioji koordinatore O.Gervienė, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Šeimos, vaikų ir jaunimo departamento direktorius S.Kulbauskas, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis” tarybos pirmininkė D.Migaliova, LR Seimo Šeimos ir vaiko reikalų komisijos pirmininkė G.Purvaneckienė. Posėdyje dalyvavo LR Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariai V.Nekrašas, J.Matulevičius, J.Raistenskis, LR Ministro pirmininko konsultantas J.Kairys, LR Vyriausybės Darbo ir socialinių reikalų skyriaus patarėja sveikatos apsaugos klausimais A.Urbonienė, Lietuvos savivaldybių asociacijos patarėja A.Vareikytė, Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus pavaduotojas V.Bakasėnas, Psichikos sveikatos centro direktorė O.Davidonienė, Sveikatos apsaugos ministerijos Motinos ir vaiko sveikatos poskyrio vedėja A.Armonavičienė, Kauno medicinos universiteto BMTI Socialinės pediatrijos laboratorijos vedėjas A.Zaborskis, Anykščių, Kelmės bendruomenių sveikatos tarybų pirmininkės D.Merfeldienė, A.Monkauskaitė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V.Augustinienė ir kiti.

2004-02-24 posėdyje dėl Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programos pranešimus skaitė Lietuvos sveikatos informacijos centro direktorė A.Gaižauskienė, Valstybinės širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programos koordinavimo tarybos pirmininkas A.Laucevičius, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovas Lietuvoje R.Petkevičius. Posėdyje dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos sekretorė R.Baranauskienė, Sveikatos apsaugos ministro patarėjas P.Šerpytis, patarėja N.Mačiulienė, Kauno medicinos universiteto Kardiologijos klinikos profesorė R.Babarskienė, to paties universiteto Kardiologijos instituto direktorius P.Grybauskas, apskričių gydytojai.

2004-03-30 posėdyje dėl pirminės sveikatos priežiūros plėtros pranešimus skaitė Sveikatos apsaugos ministras J.Olekas, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos prezidentė A.Čiočienė, Panevėžio apskrities gydytoja R.Ulianskienė, diskusijose pasisakė LR Ministro pirmininko konsultantas J.Kairys, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos pirmininkė V.Augustinienė, Kauno rajono Garliavos šeimos klinikos direktorė A.Pečiulaitienė, Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centro gydytoja V.Kiguolienė, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos generalinio direktoriaus pavaduotojas J.Galdikas, Lietuvos bendruomenės slaugytojų bendrijos pirmininkė A.Raulušaitienė, Valstybinės medicininio audito inspekcijos direktorė R.Navickienė, Bendrosios praktikos gydytojų draugijos valdybos pirmininkas V.Kasiulevičius, apskričių gydytojai, universitetų atstovai ir kiti.

2004-06-17 Seimo plenariniame posėdyje Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime dalyvavo LR Vyriausybės atstovai, Sveikatos apsaugos ministerijos vadovai ir pavaldžių įstaigų

vadovai, savivaldybių merai ir vicemerai, apskričių viršininkai, universitetų atstovai, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, nevyriausybinių organizacijų atstovai.

2004-09-08 posėdyje dėl susitarimo su politinių partijų atstovais dėl sveikatos politikos pagrindinių principų tęstinumo dalyvavo socialdemokratų partijos atstovas G.Černiauskas, Tėvynės sąjungos partijos atstovė I.Degutienė, Lietuvos tautininkų sąjungos atstovas K.Inta, Liberalų Centro sąjungos ir Darbo partijos atstovai D.Pūras ir Ž.Padaiga, Gydytojų vadovų sąjungos vicepirmininkas G.Rimdeika.

2004-10-19 posėdyje dėl Europos Sąjungos visuomenės sveikatos programos ir Lietuvos visuomenės sveikatos strategijos integravimo bei Pasaulio sveikatos organizacijos reprodukcinės sveikatos strategijos pranešimus skaitė Sveikatos apsaugos ministerijos sekretorius R.Sabaliauskas, šios ministerijos Motinos ir vaiko sveikatos poskyrio vedėja A.Armonavičienė. Posėdyje dalyvavo PHARE ekspertas A.Korver, Kauno medicinos universiteto BMTI Populiacinių tyrimų laboratorijos vedėja S.Domarkienė bei šio instituto Profilaktinės medicinos laboratorijos vedėja J.Klumbienė, Vilniaus universiteto profesorės D.Gailienė bei L.Griciūtė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto direktorė G.Šurkienė, Reprodukcinės sveikatos asociacijos atstovės L.Jaruševičienė, E.Gorobecienė, Teisės universiteto Mokslo centro direktorius J.Juškevičius, Moterų informacijos centro vadovė J.Pečiūrienė, Vytauto Didžiojo universiteto profesorius K.Pūkelis, Statistikos departamento prie LR Vyriausybės Demografinės statistikos skyriaus vedėja D.Svidlerienė ir kiti.

2004-11-30 posėdyje dėl vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų plėtros pranešimus skaitė Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Gerontologijos centro direktorius V.Alekna, Valstybinės ligonių kasos direktorius A.Sasnauskas. Posėdyje dalyvavo Lietuvos savivaldybių asociacijos patarėja socialiniais klausimais A.Vareikytė, Slaugytojų vadovų sąjungos prezidentė D.Zagurskienė, Kauno medicinos universiteto Slaugos fakulteto Geriatrijos klinikos vadovė V.Leskauskaitė, Kauno medicinos universiteto Slaugos fakulteto dekanas A.Šeškevičius, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės integracijos departamento direktorius A.Nazarovas, Valstybinės medicininio audito inspekcijos direktorė R.Navickienė, nevyriausybinių organizacijos „Bočiai” atstovas P.Ruzgus, apskričių gydytojai ir kiti.

Nacionalinės sveikatos tarybos renginiuose nuolat dalyvauja Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto magistratūros studentai.

VI. VIEŠOJI IR KITA VEIKLA

Nacionalinė sveikatos taryba apie savo veiklą nuolat teikia informaciją visuomenei ir žiniasklaidai. LR Seimo tinklalapyje www.lrs.lt > Seimui atskaitingos institucijos > Nacionalinė sveikatos taryba skelbiami teisės aktai, susiję su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla, darbo planai, posėdžių nutarimai, konferencijų rezoliucijos ir kita informacija.

1. Viešoji veikla

Nacionalinė sveikatos taryba kartu su Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininke D.Mikutienė dalyvavo spaudos konferencijose:

- 2004-06-17 spaudos konferencija apie Nacionalinės sveikatos tarybos metinį pranešimą „Dėl Lietuvos sveikatos politikos įgyvendinimo“. Dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius.
- 2004-05-12 spaudos konferencija „Narkomanija ŽIV/AIDS ir bendruomenė: partnerystė ar socialinė atskirtis“. Dalyvavo Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius, Atviros Lietuvos fondo Visuomenės sveikatos programų direktorė, Nevyriausybių organizacijų koalicijos „Galiu gyventi“ tarybos pirmininkė Virginija Ambrazevičienė ir Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktorė Audronė Astrauskienė.

Prieš Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžius bei konferencijas siunčiami informaciniai pranešimai Seimo kanceliarijos Ryšių su visuomene skyriui ir perduodami visuomenės informavimo institucijoms. Posėdžiuose ir konferencijose dalyvauja žiniasklaidos atstovai, todėl Nacionalinės sveikatos tarybos renginiai nuolat nušviečiami spaudoje ir per radiją.

2. Kita veikla

Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvauja įvairiose komisijose, darbo grupėse.

Nacionalinės sveikatos tarybos pirmininkas Juozas Pundzius yra Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos narys. Jis taip pat deleguotas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybą.

Nacionalinės sveikatos tarybos narė VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausioji gydytoja Vida Žvirblienė ir sekretoriato vadovė Rima Vaitkienė dalyvavo darbo grupėje Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projektui Nr.IXP-795(2) tobulinti (darbo grupės vadovas - LR Seimo Žmogaus teisių komiteto pirmininkas Gediminas Dalinkevičius).

Nacionalinės sveikatos tarybos narė VŠĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausioji gydytoja Vida Žvirblienė, sekretoriato vadovė Rima Vaitkienė ir Nacionalinės sveikatos tarybos narė Klaipėdos miesto savivaldybės Sveikatos skyriaus viršininkė Janina Asadauskienė dalyvavo Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės sudarytoje darbo grupėje narkomanijos prevencijos projektams įvertinti.

Nacionalinės sveikatos tarybos narė Irena Misevičienė, Kauno medicinos universiteto Biomedicininio tyrimų instituto direktorė, profesorė, dalyvaudama Kauno medicinos universiteto magistratūros studijų programoje „Visuomenės sveikatos vadyba“ supažindina magistrantus su Nacionalinės sveikatos tarybos veikla, ypač susijusia su visuomenės sveikatos stiprinimo programomis. Įvertinus tai, kad tęstinėje minėtų studijų programoje studijuoja sveikatos priežiūros įstaigų vadovai, svarbu, kad jiems pateikiama naujausia Nacionalinės sveikatos tarybos posėdžiuose svarstoma medžiaga bei priimti nutarimai.

Per 2004 metus Nacionalinės sveikatos tarybos nariai ir sekretoriato darbuotojai dalyvavo įvairiuose renginiuose. Žemiau nurodyti svarbesni renginiai:

- Sveikatos apsaugos ministerijos, Jungtinių Tautų vystymo programos konferencija „Merų konferencija dėl jaunimui palankių paslaugų“ Vilniuje 2004 m. sausio 20 d.
- Panevėžio apskrities viršininko administracijos diskusija „Integruota pagalba socialinės rizikos žmonių grupėms“ Panevėžyje 2004 m. sausio 21 d.
- Lietuvos laisvosios rinkos instituto seminaras „Privačios medicinos perspektyvos Lietuvos sveikatos sistemoje“ Vilniuje 2004 m. vasario 26 d.
- Sveikatos priežiūros vertinimo nepriklausomos agentūros konferencija „Kokybės gerinimas, taikant patobulintus sprendimų priėmimo būdus: vadovų vaidmuo sveikatos priežiūros organizacijose“ Trakuose 2004 m. kovo 24 d.
- Atviros visuomenės instituto konferencija „Efektyvus visuomenės sveikatos propagavimas“ Bledo mieste (Slovėnija) 2004 m. balandžio 22-24 d.
- LR Seimo ir JAV lietuvių bendruomenės komisijos posėdis Seime „Dėl atsparios vaistams tuberkuliozės Lietuvoje“ 2004 m. balandžio 21 d.

- Tarptautinė konferencija Seime „Europos Sąjungos plėtra ir rytų matmuo“ 2004 m. balandžio 30 d.
- Respublikinė konferencija „Krūties vėžys – prioritetinė moterų sveikatos problema“ Kaune 2004 m. balandžio 30 d.
- Konferencija Seime „Narkomanija, ŽIV/AIDS: problemos ir pagrįsti sprendimai“ 2004 m. gegužės 13 d.
- Mokslinė – praktinė konferencija „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje“ Palangoje 2004 m. gegužės 21-22 d.
- Pilietinių iniciatyvų centro diskusija „Dėl lytinio ugdymo Lietuvos mokyklose“ Vilniuje 2004 m. gegužės 6 d.
- Vilniaus priklausomybių ligų ir Sveikatos ekonomikos centrų diskusija „Pakaitinio priklausomybės nuo opioidų gydymo ir ŽIV/AIDS profilaktikos programos vertinimas“ 2004 m. gegužės 6 d.
- Konferencija Seime „Vaikystė be smurto“ 2004 m. gegužės 18 d.
- Tarptautinė konferencija „Narkotikų vartojimo ir su tuo susijusių infekcinių ligų plitimo prevencija įkalinimo įstaigose – sritys, kuriose galime bendradarbiauti“ Vilniuje 2004 m. gegužės 26 d.
- Nacionalinė sveikatos politikos konferencija „Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas pusiaukelėje: vaikų ir jaunimo sveikata“ Vilniuje 2004 m. birželio 7 d.
- Tarptautinė konferencija „Narkotikų prevencijos patirtis užsienyje“ Vilniuje 2004 m. birželio 8 d.
- Pilietinių iniciatyvų centro diskusija „Privatumas sveikatos priežiūros srityje: problemos ir galimi sprendimo būdai“ Vilniuje 2004 m. birželio 30 d.
- VII Lietuvos akušerių – ginekologų suvažiavimas Klaipėdoje 2004 m. rugsėjo 16-18 d.
- Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos konferencija „Gimdos kaklelio vėžio prevencija“ Vilniuje 2004 m. rugsėjo 22 d.
- Konferencija „Kraštas, kuriame aš norėčiau gyventi“ Panevėžyje 2004 m. rugsėjo 30 d.
- Atviros visuomenės instituto konferencija „Žalos mažinimo politikos vystymas“ Kijeve (Ukraina) 2004 m. spalio 3-7 d.
- Tarptautinė konferencija „Visuomenės sveikatos specialistų rengimas, integruojantis į Europos Sąjungą: patirtis ir perspektyvos“ Kaune 2004 m. spalio 29 d.
- Tarptautinė konferencija Seime „Nauji sintetiniai narkotikai“ 2004 m. spalio 25-26 d.
- Panevėžio apskrities viršininko administracijos konferencija „Panevėžio apskrities paliatyvos priežiūros strategijos regioninis modelis“ Panevėžyje 2004 m. gruodžio 2 d.
- Tarptautinis seminaras „Prostitucijos prevencija: Lietuvos ir Danijos patirtis“ Vilniuje 2004 m. gruodžio 13-14 d.

Nacionalinė sveikatos tarybos pateiktos rekomendacijos, siūlymai bei rezoliucijos sulaukė Seimo, Vyriausybės, Lietuvos savivaldybių asociacijos dėmesio, į kai kuriuos klausimus atsakė Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnai.

PRIDEDAMA. 28 lapai.

Pirmininkas

Juozas Pundzius